№ 10. Warszawa dnia 26 Sierpnia / 7 Września 1871 r. Tom IX.

Orgelbranda krakowskie-Przedmie. A w Księgarni M. Orgelbranda krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie.......... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji....... „ 2 kop. 30

JESZCZE O SPORYSZU,

A MIANOWICIE:

Czy należy i czy można dozwolić akuszerkom posługiwać się sporyszem?

Skreślił Dr. **J. Rogowicz.**

(*Dokończenie, obacz Nr. 9.*)

Co do *trzeciego*, że akuszerka *doświadczona*, która nie używa sporyszu jak tylko *właściwie*, może ocalić życie niejednéj kobiecie lub dziecku, wcale temu nie przeczę, ale i to nie ulega wątpliwości, że nieskończenie więcéj rodzących i dzieci ona w ten sposób życia pozbawi, dla téj prostéj przyczyny, że pomimo całego swego doświadczenia w obsłudze rodzących (innego w akuszerce dopatrzyć niepodobna) nie posiada ona takiego uzdolnienia, któreby odpowiadało tym warunkom, jakich wymagamy od udzielających pomoc rodzącym, u których użycie sporyszu może być wskazanem; nie mówiąc już o jéj nieudolności ocenienia licznych warunków ze strony odbywającéj się pracy porodowéj w danym przypadku. [1]) Ani jednego, ani drugiego nikt też nie wymaga od akuszerki; całe nauczanie jéj w szkole dąży jedynie do tego, aby ją uzdolnić do obsługi prawidłowych porodów i wskazać jéj wszelkie nieprawidłowości, przy których *bezwarunkowo* obowiązaną jest żądać pomocy lekarza. Wprawdzie jedna tylko jest nieprawidłowość: *bóle porodowe bezwzględnie zasłabe*, przy któréj z korzyścią sporysz stosujemy, ale za to sumienne ocenienie i poznanie tego wskazania wymaga całéj znajomości przebiegu sprawy porodowéj, co znowu tylko lekarzy fachowych jest udziałem.

Nie wątpię wreszcie, że téj lub owéj akuszerce uda się niekiedy odgadnąć rzeczywistą potrzebę użycia sporyszu,—ale to nie wystarcza, abyśmy z takich wyjątków mieli stanowić prawo dla wszystkich, których *wielka liczba* jak to sam

[1]) Obacz: *Klinika*, Tom VIII Nr. 3 i 4 z r. b.

p. *Tarnier* przyznaje, nierozważnie sporyszem się posługuje. Nadużycia zdaniem p. *T.* mają zniknąć, gdy akuszerkom damy większe wykształcenie. Nie mamy nic przeciwko temu; ale aby nadużycia te istotnie znikły, to akuszerki trzebaby tak wykształcić w sztuce położniczéj, jak kształcą się lekarze. W tym ostatnim jednak razie z góry można przewidzieć, że taka „*uczona akuszerka*”, (po odbyciu czteroletniego kursu w odpowiedniéj szkole, do któréj wstępując, winna okazać świadectwo lub złożyć egzamin z całkowitego kursu gimnazjalnego), nie zechce zajmować się zwykłą obsługą rodzących, gdyż uzyskanie patentu na „*uczoną akuszerkę*” nadaje jéj prawo do całkowitéj praktyki położniczéj i leczenia chorób kobiet i dzieci na równi z lekarzami [1]). Odnośnie zatem do takiego urządzenia posługi położniczéj, takie akuszerki, jakie dziś mamy, t. j. ze zbyt małém czy też niedostateczném wykształceniem, aby nadużyć sporyszu nie dopuszczały się, są i będą zawsze konieczną potrzebą dla ogółu rodzących; „*uczone*” zaś, zastąpić mają lekarzy położniczych i dla nich to nie będzie i nie może być żadnego ograniczenia co do posługiwania się tak tym, jak i innemi lekami, rodzącym zadawanemi.

Czy zaś we Francji, *doświadczona* akuszerka, a którą według zdania p. *T.* będzie każda, która odbierze większe wykształcenie, zechce następnie również chętnie jak dziś przyjąć na się rolę fachowéj posługaczki, wobec prawidłowych porodów, jak to obecnie ma miejsce, o tem bardzo wątpić wypada. Te *doświadczone* akuszerki chyba wszędzie są jednakie! I u nas taka osobistość tylko wtedy, tak podczas porodu jak i przez cały czas połogu ma staranie i spełnia zwykłą obsługę około położnicy, gdy spodziewa się wysokiego za to wynagrodzenia; zwykle zaś stara się o to, aby poród odbył się wyłącznie przy jéj pomocy i dla tego usilnie unika współdziałania lekarza, którego obecność nawet wtedy jest dla niéj wstrętną, gdy ostateczność do wezwania jego pomocy ją zmusiła. Nadto takie *doświadczone* akuszerki mają to przekonanie, że są przeznaczone tylko „do odbierania dzieci” w ścisłem tego wyrażenia znaczeniu, co prowadzi do tego, że do obsługi w połogu przeznaczają od siebie inne niby niedoświadczone, a w rzeczywistości takie, które nie zyskały wziętości, albo są jeszcze w szkole; wtedy doświadczona akuszerka tylko od czasu do czasu nawiedza położnicę tak, jak to czynią lekarze, którzy przyjęli obowiązek czuwania nad pomyślnym przebiegiem całéj sprawy rodzenia w danym przypadku. Z tych powodów sądzimy, że tam nawet, gdzie nie ma dotąd projektu zakładania szkół dla kształcenia „*uczonych akuszerek*”, tam również szkodliwą i niebezpieczną nawet byłoby rzeczą zwiększenie zakresu nauki wykładanéj w szkołach, dla kształcenia „*zwyczajnych akuszerek*” przeznaczonych; w przeciwnym bowiem razie, jak chce p. *Tarnier*, wszystkie akuszerki byłyby *doświadczone*, a fachowych posługaczek nie mielibyśmy wcale. Ile na tém ucierpiałyby interessa rodzinne, nie potrzebujemy dowodzić. Tak więc ze względu na małe (zwyczajnych) i większe wykształcenie (doświadczonych) akuszerek, jako też i interessa rodzin, jesteśmy wręcz przeciwnego z p. *T.* zdania:—*przepisywanie*

---

[1]) Instytucja „*uczonych akuszerek*” w Rosji w r. b. ustanowiona.

i zalecanie sporyszu rodzącym, winno pozostać jak dotąd wyłącznym przywilejem lekarzy, i przyszłych „uczonych akuszerek.”

Nakoniec p. Tarnier zaznaczył, w sposób pytający kilka zdarzeń, w których zagrożone życie płodu, akuszerka może ocalić przez podanie rodzącéj sporyszu. I tak:

a) „Co czyni akuszerka, gdy skurcze macicy zwolnieją lub ustaną wtedy, gdy główka płodu jest tuż blisko otworu sromnego zewnętrznego i gdy wystarcza kilka bólów porodowych do wydalenia płodu na zewnątrz?”

Na to odpowiadamy, że w takim razie nic lepszego akuszerka uczynić nie może, jak tylko zachęcać rodzącą do wyrabiania bólów porodowych albo raczéj nalegać na nią, aby się „nadymała”, a obok tego przez energiczne i wytrwałe pocieranie brzucha rodzącéj w okolicy macicy, pobudzać tę ostatnią do skurczów. Wiadomo z doświadczenia, że ponajwiększéj części takie postępowanie wystarcza, w rzadkich tylko przypadkach okazuje się ono niedostateczném. Taką jest odpowiedź nasza wprost na zapytanie przez p. *T.* uczynione. Przyznając jednakże chociaż nieliczne przypadki, w których takie działanie jest bezskuteczném, winniśmy przyczyny téj bezskuteczności wyjaśnić. Z własnego tedy doświadczenia wiemy, że bóle porodowe pod koniec czwartego okresu słabną lub ustają tylko wtedy, gdy uprzednie okresy porodu trwały zbyt długo, przez co macica wyczerpała swą zdolność kurczenia się, co znowu prawie zawsze ma miejsce u pierwiastek już niemłodych lub też, gdy niepodatność krocza jest tak wielką, iż energiczne nawet zrazu skurcze macicy, takowéj pokonać nie zdołały. W jednym i drugim razie uciekamy się wprawdzie do sporyszu, ale z różnym skutkiem. W pierwszym zwykle sporysz okazuje się całkiem bezskutecznym, w ostatnim zaś, gdy wzmożenie skurczów macicy zapomocą tego leku nastąpi, niepodatność krocza albo zostaje pokonaną w ten sposób że takowe pęka, albo też nawet najdzielniejsze nawet bóle porodowe rozedrzeć go nie zdołają. Tam uda się niekiedy ocalić życie płodu ze szkodą matki, tu zaś ostatecznie macica popada w stan kurczowy i płód życie traci, gdy na razie nie znajdzie się pomoc odpowiednia (nacięcie brzegów otworu sromnego, kleszcze). Wreszcie zdarzają się przypadki, w których po chwilowém zwolnieniu lub ustaniu bólów porodowych, niejako po wypoczynku macicy, który żadnéj zresztą szkody życiu płodu nie wyrządza, występują tém większego natężenia skurcze macicy, im przestanek był dłuższym i poród bez obcéj pomocy pomyślnie ukończonym zostaje. Zdarza się to u osób osłabionych, u których zwykle macica od samego początku porodu niedołężnie się kurczy,—a wtedy podanie rodzącéj rosołu, wina lub innych środków wzmacniających, nierównie skuteczniejszém się okazuje, aniżeli podanie jéj sporyszu.

b) „Jak ocali (akuszerka) dziecko, którego życie jest zagrożonem jedynie przez to, że praca porodowa opóźnia się nadmiernie?”

Trzeba istotnie być tyle naiwnym lub tak namiętnym, jak p. *T.*, obrońcą nadania akuszerkom prawa dowolnego posługiwania się sporyszem, aby podobne zapytanie uczynić. Czyż to dla tego tylko poród się opóźnia, że skurcze macicy są zasłabe? bowiem wtedy jedynie użycie sporyszu jest wskazaném. To

jedno rzadko, bardzo nawet rzadko (4 razy na 100) [1]) jest jedyną przyczyną zbyt długiego trwania porodu. W nieskończonéj zaś większości tego rodzaju przypadków, niestosunek lub przeszkoda mechaniczna jest tego powodem; lecz o tem akuszerka nie ma prawie pojęcia. Niemniéj wiadomo, że czas trwania porodu jest bardzo względnym w stosunku do życia płodu, nie mówiąc już o cierpliwości saméj rodzącéj, akuszera lub akuszerki. Po jakichże to oznakach ta ostatnia pozna, że istotnie życie płodu jest zagrożoném? Po dłuższem niż godzinę trwaniu czwartego okresu porodu i po biciu serca płodu, wreszcie po wielkości przedgłowia (*caput succedaneum*), niejeden odpowie. Jeżeli akuszerkę w szkole nauczono, że czwarty okres porodu (przerzynania i wytaczania się główki) bez szkody dla płodu i rodzącéj trwać może godzinę, to zgoła nie dla tego, aby gdy okres ten trwa dłużéj, użycie sporyszu było wskazanem, ale aby ją ostrzedz, że w takim razie pomocy lekarza żądać powinna, który przecież niezawsze ten jeden tylko środek wtedy stosuje. Co do oznaki zagrożonego życia płodu, poczerpniętéj z właściwości bicia serca jego, do tego potrzeba nietylko wprawnie umieć słuchać, ale i liczyć spółcześnie tętno serca tego. Taką zaś wprawę i umiejętność przyznać mogą akuszerkom ci tylko, którzy sami nie posiadają tych zalet w osłuchiwaniu brzucha rodzącéj. Wielkie przedgłowie tylko z współczesnem osłabieniem dzielności i częstości tętna serca płodu i przekonaniem, że poród nieprędko się ukończy, świadczy o niebezpieczeństwie zagrażającém życiu dziecka. Gdy zaś jednego i drugiego akuszerka ocenić nie umie, zatem i o ostatniem dokładnego pojęcia mieć nie może. Przypuśćmy nawet, że ta lub owa akuszerka dokładnie rozpoznała te okoliczności, a ztąd i wniosek jéj o zagrożoném życiu płodu jest niewątpliwym,— czyż wtedy podanie rodzącéj sporyszu niebezpieczeństwo to dla płodu oddalić zdoła? My sądzimy wprost przeciwnie, gdyż jak to na innym miejscu staraliśmy się wyjaśnić, wtedy nie do tego leku, ale do pewniejszéj i spieszniéjszéj pomocy mechanicznéj uciec się potrzeba. Ale o stosowaniu takowéj przez akuszerki, nawet sam p. *T.* nie myślał. Ta to właśnie,—częsta niestety w stosunku do wskazania sporyszu—potrzeba pomocy mechanicznéj przy porodach jest przyczyną, dla któréj akuszerka jest zmuszoną i powinna czekać przybycia lekarza, chociażby ten miał daleką drogę do przebycia. A gdy on z tego powodu przybędzie zapóźno, — już po śmierci dziecka, to wina tych, którzy dopiero w ostatnich chwilach pomocy jego zażądali, a w szególności wina akuszerki, która udając się do rodzącéj nieledwie w każdym przypadku powinna zapewnić się pod tym względem, że lekarza narazie niedaleko znajdzie. Przyznaję, że łatwo się do tego zastosować w mieście, gdzie przynajmniéj kilku jest lekarzy, ale cóż począć na wsi, o mil kilka od zamieszkania lekarza oddalonéj? Takie zapytanie, tak dobrze co do użycia sporyszu, jako też każdej operacji położniczéj uczynić można—a przecież nie akuszerki, lecz lekarze te ostatnie dopełniają; więc znajdzie się lekarz prawie zawsze na miejscu odbywającego się porodu, ale niestety najczęściéj zapóźno dla tego jedynie, że zbyt późno po niego posłano. Użycie

---

[1]) Obacz: *Klinika* Tom VIII z r. b. Nr. 4 str. 55.

sporyszu w każdym razie śmiało przyrównać można do operacji, a to nietylko ze względu na to, że często pomimo jego użycia do wykonania takowéj uciec się potrzeba, ale nadto i z uwagi na zgubne nieraz następstwa dla płodu lub matki, z niewłaściwego użycia tego leku wynikające.

Naostatek p. *T.* zapytuje: „możnaż zabronić akuszerce użycia sporyszu w ostatnich chwilach rodzenia się płodu w położeniu pośladkowem wtedy, kiedy najlepsi praktycy uciekają się do tego leku?”

W zagadnieniu tém niewątpliwie p. *T.* chodziło o spieszne urodzenie się główki naostatku występującéj. I tu, toż samo ze względu na życie płodu powtórzyć wypada, cośmy ze względu na ocalenie życia matki, wypowiedzieli o użyciu sporyszu przez akuszerki przy krwotokach macicznych, wkrótce po porodzie występujących. Ileżby to dzieci takie postępowanie życiem przypłaciło? wszystkie, których główkę rękami wywiązać potrzeba; sporysz nigdy rękoczynu w takim razie zastąpić nie zdoła. To też u nas żaden z miernych nawet praktyków położniczych o tem nie myśli, a akuszerkę uczą w szkole sposobu wywiązywania główki płodu naostatku występującéj, aby wrazie braku lekarza w téj tak ważnéj dla życia płodu chwili, sama to dopełniła. Przypadki takie jednakże przy dobréj woli akuszerek i sumiennėm spełnianiu ich obowiązków zdarzać się winny niesłychanie rzadko, gdyż każda akuszerka *bezwarunkowo* przy pośladkowém położeniu płodu, winna wcześnie zawezwać pomocy lekarza. Ze względu zaś na to, że rozpoznanie tego położenia jest dla akuszerek dostępném, że poród taki zwykle trwa długo, ani wątpić mogę, że zawsze znalazłoby się dość czasu na przybycie lekarza, — wszystko jedynie zależy, jak wspomniałem, od dobréj woli akuszerki. To też gdybyśmy jéj wskazywali, że wtedy sporysz rodzącéj podawać należy, popełnilibyśmy straszny błąd wobec nauki, i nieledwie zbrodniczy zamach na życie większéj liczby płodów, w położeniu pośladkowém na świat przychodzących.

Nie możemy tu rozbierać wszelkich okoliczności, które sprzyjają lub usposabiają do tego, że główka naostatku występująca bez rękoczynu urodzoną zostanie, gdyż wszelkie co do tego rozumowania, doprowadziłyby nas ostatecznie do uznania téj naukowéj prawdy: że przy porodach pośladkowych zawsze powinniśmy być przygotowani do wywiązania główki płodu sztuką.

Z tego wszystkiego co dotąd skreśliliśmy, stanowczo twierdzimy, iż ci wszyscy, którzy wraz z p. *Tarnier* utrzymują że: „akuszerce nietylko można, ale należy powierzać sporysz”, na poparcie swego zdania nie zdołają znaleźć w nauce dostatecznych danych, a tém samém tylko jakieś uboczne względy w postępowaniu według téj *zasady*, mieć mogą na celu. Jeżeli zaś w wykazaniu bezzasadności takiego zdania, upozorowanego koniecznością potrzeby stosowania go w praktyce, przytoczyliśmy powszechnie znane i uznane w nauce poglądy i okoliczności codziennie przy łóżku rodzącéj spotykane, to nie sądzimy, abyśmy za to na naganę zasłużyli. W całéj téj sprawie nie chodziło nam o to, abyśmy koniecznie coś nowego wyrzekli, ani też, aby doń nic już dodać nie można było, ale chcieliśmy tylko wahających się utwierdzić,

a zostających z dobréj woli w błędzie, przekonać. Czy podołaliśmy temu zadaniu?—sąd o tém nie do nas należy.

WYKŁADY KLINICZNE.

O zastrzale (*panaritium*), jego następstwa i leczenie.

Wykład kliniczny Prof. **Hüter'a** w Greifswaldzie.

Spolszczył **Ludwik Cymerman**, lek. ord. w Szpit. Staroz w Warszawie.

Jeżeli ostrym zapaleniom palców nadano oddzielną nazwę *zastrzału*, miano na względzie nietylko częstość tych zapaleń, ale także i szczególne cechy, tym zapaleniom towarzyszące. Nie da się zaprzeczyć, że wszystkie ostre zapalenia na kończynach się wydarzające t. j. róże *(erysipelas)*, zapalenia ropiaste (*phlegmone)*, czyraki *(furunculus)* i t. p. i na palcach się wydarzają, niczém inném zresztą się nie cechując. Objęte są one wprawdzie także mianem zastrzału, tu jednak o nich mówić nie będę, gdyż we właściwém miejscu już o nich wspominałem. Przedmiotem naszego dzisiejszego zajęcia będzie zastrzał w ściślejszém tego słowa znaczeniu, zwrócimy bowiem tylko uwagę na szczególne cechy tego ostrego zapalenia końców palców.

Właściwy zastrzał (*panaritium*), *w ścisłem tego słowa znaczeniu jest zapaleniem ostrém, szybko w ropienie przechodzącém ze skłonnością do zgorzeli tkanki łącznéj, początkowo zawsze umiejscowioném na małéj przestrzeni części miękkich powierzchni dłoniowéj palców lub ręki, zdolném jednak wywołać ropienie, które w następstwie czynność palców i całéj ręki zawiesić, a nawet i zupełnie zniszczyć jest w stanie.*

Właściwą wybitną cechą zastrzału, w samym jego początku jest ostrość i szybkość przejścia zapalenia w ropienie. Nasuwają się obecnie pytania: Jakież są przyczyny zastrzału? Jak niemi właściwą cechę téj choroby objaśnić?

Najlepszym czynnikiem, przyczyny chorobowe oceniającym są dane statystyczne na spostrzeżeniach oparte. Pod tym więc względem zgadzają się wszyscy, że klassa pracująca ludności i to przeważnie mająca wystawione palce na małe szkodliwości, ulega najczęściéj téj chorobie. Służące, stolarze, cieśle, ślusarze i t. p. stany zapełniają tak sale jak i polikliniki szpitalne na zastrzał.

Nie ulega wątpliwości, że wiek młody prędzéj do zastrzału usposabia aniżeli starszy, w każdym razie w większych zakładach poliklinicznych zrobiono spostrzeżenie, że ilość przypadków gdy w jednym czasie nader jest mnogą, w drugim za to rzadką bywa. Ja sam, który w poliklinice chirurgicznéj berlińskiéj setki zastrzałów spostrzegać miałem sposobność, byłem nieraz pod wrażeniem okresowego nagromadzania się przypadków tego rodzaju. Wiem, że to nagromadzenie się może nasunąć myśl istnienia epidemji i przyczyna zastrzałów do jadu *sui generis* odniesioną. *Pitha* [1]) w najnowszéj swéj pracy hołduje temu poglądowi, wolę ja jednak przy dzisiejszém stanowisku nauki, raczéj o tém zamilczeć. Przy dzisiejszéj bowiem skłonności do przyjmowania osobliwych jadów i zarazków dla każdéj oddzielnéj formy zapalnéj, potrzeba pewnéj wstrzemięźliwości do trzymania się zdala od tych wszystkich poglądów i dorzucania swéj szczypty uderzających spostrzeżeń i prawdopodobnych przypuszczeń.

Nie zapominajcie że goniąc za osobliwemi zarazkami, pominąć nie można uderzających faktów anatomicznych i klinicznych. Z tego, cośmy

---

[1]) *Billroth* und *Pitha:* Handbuch d. Chir. IV Bd. 1 abth. 2 Heft s. 127 i nast.

w obecném półroczu poznali i mówili o posocznicy, ropnicy, róży i chorobach im pokrewnych, widzieliście, jak bliższy mój stosunek do nauki o zarazkach, określiłem. Powiedziałem tam, że chętnie przyjmuję postępy téj nauki na trzeźwém i realném spostrzeganiu oparte, i że sam nawet do téj wiedzy kilka ważnych dorzuciłem doświadczeń. Ale brak nam wszelkiéj podstawy do przyjęcia zarazku zastrzałowego, nie wiem nawet jak się wziąć do ujęcia go w pewną określić się dającą formę. Istnieją wprawdzie bez zaprzeczenia zastrzały od osobliwego zawisłe jadu, i być nawet może, że nie jeden z Was na sobie podobny zastrzał miał sposobność spostrzegać. Mam tu na myśli zastrzał, trupim wywołany jadem *(virus cadaverosum)*. Ale tenże sam jad w torebce włosowéj wywoła nam czyraka *(furunculus)* a przy ciągłem jego działaniu,—wilka anatomicznego *(lupus anatomicus)*. Jakże zresztą mała jest liczba zastrzałów jadem tym wywołanych, w stosunku do tychże bez tego wpływu powstałych! Kucharka może jeszcze zaliczyć swój zastrzał do zakażenia jadem beefsteak'u lub rostbeef'u, ale wpływem jakiegoż jadu wytłómaczymy zastrzały u robotników, mających wyłącznie do czynienia z drzewem i metalami? *Zastrzał jest zapaleniem przyrannem (traumaticum)*, a właściwości jego *zależne* są przeważnie od stosunków anatomicznych *miejsca, na którém zapalenie się rozwija*. Podczas gdy pierwsza połowa tego określenia znajduje oparcie na statystycznych danych, dla bliższego wytłumaczenia drugiéj jego połowy wniknąć musimy w stosunki anatomiczne o tyle, o ile bliższe zrozumienie zastrzału tego wymaga. Z góry jednak przyjmuję, że posiadacie dokładną znajomość anatomii okolicowéj (topograficznéj) palców i ręki t. j. kości, ścięgien, pochewek ścięgnistych, powięzi, naczyń i nerwów. Nie myślcie jednak, bym zapomcą jakichś nowo odkrytych drobnowidzowych stosunków anatomicznych, chciał Wam nowe jakieś poglądy powstawania zastrzału podawać. Chcę tylko zwrócić Waszą uwagę na właściwość budowy części miękkich powierzchni dłoniowéj palców i ręki budowę, już Wam dobrze z czasów przygotowywania okazów anatomicznych znaną, ale któréj praktyczne znaczenie dopiero obraz kliniczny podać Wam może.

Tkanka łączna podskórna powierzchni dłoniowéj palców i ręki różni się od tkanki łącznéj powierzchni grzbietowéj i całéj zresztą górnéj kończyny *swą znaczną grubością i swym składem z krótkich i stężałych włókien, które* nie jak na innych częściach kończyny *biegną* równolegle do osi długości, łącząc się pod bardzo ostremi kątami z właściwemi powięziami, ale raczéj *prostopadle do ciałek brodawkowatych wgłąb*. Tym swoim przebiegiem sprawiają one nieprzesuwalność skóry na częściach głębiéj leżących, podczas gdy na powierzchni grzbietowéj palców, ręki, przedramieniu i ramieniu, skóra bez żadnych trudności, na kilka linij może być od swéj podstawy odsuwaną. W téj to właściwości budowy tkanki łącznéj podskórnéj powierzchni dłoniwéj, leży cała tajemnica zastrzałów.

Względnie do różności obrażeń i dróg, jakiemi bodziec zapalny do tkanki łącznéj podskórnéj dochodzi, przyjąć możemy rozmaite możliwości zapalenia. Rana kłuta może bodziec zapalny w bezpośrednie zetknięcie z tkanką łączną podskórną sprowadzić. Zgniecenie lub rana gnieciona wywołuje jednoczesne zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj, nakoniec może także ostre lub przewlekłe podrażnienie sieci *Malpighi'ego* lub ciałka brodawkowatego, delikatne zadraśnięcie lub np. powstawanie tworu pęcherzykowego lub modzelowego drogą delikatnych naczyń chłonnych, przenieść bodziec zapalny do tkanki łącznéj podskórnéj. Powstawanie zastrzałów, drogą chłonicową przeniesionych, najczęstszém jest właśnie w praktyce. Jakimby jednak był bodziec zapalny, jakakolwiek droga jego do wewnątrz wniknięcia, ostre zapalenie, bez względu na różny stopień natężenia, w tkance łącznéj podskórnéj swe właściwe cechy przybiera. Najgłówniéjszą jednak cechą wyróżniającą jest miejscowe ograniczenie początkowego ogniska ropnego, co właśnie najlepiéj tęgością włókien ścięgnistych tkan-

ki łącznéj podskórnéj, da się wytłómaczyć. Jak ropienie podpowięziowe przy małéj skłonności włókien powięzi, do zapalenia i ropienia, powoli przez powięź na powierzchnią się wydobywa, tak też i krótkie, twarde włókienka, pierwotném zastrzałowém ogniskiem będące, rozszerzeniu się zapalenia silny stawiają opór. Ognisko to jednak ciągle nie stoi na jedném miejscu, przeciwnie, zobaczymy w skutek jakich okoliczności ono, mimo to, z każdym dniem się powiększa i powiększać musi. Zapalenie zastrzałowe ze swym pierwszym rozwojem i przebiegiem w najodwrotniejszym jest stosunku do zapaleń innych *(phlegmone)*. Te ostatnie postępują jako nasiąknięcia *(infiltratio)* ropne w pulchnéj tkance łącznéj, która na kończynach, z wyjątkiem powierzchni dłoniowéj ręki i podeszwowéj nogi [1]) tak jest obfitą, nader szybko nawet, że tak powiedzieć można, pod okiem. W tych długich bowiem i miękkich włókienkach bodziec zapalny na coraz nowe napotyka twory, mające wielką skłonność do zapalenia i przejścia w ropienie; każde ropiasto nasiąknięte włókienko tkanki łącznéj, wytwarza nowe bodźce zapalne *(phlogogone)* i samo ich zetknięcie z włóknami sąsiedniemi wystarcza do wywołania podobnego wytworu. Bieg zapalenia ropiastego porównanym śmiało być może do biegu rewolucyjnego, który w narodzie podrażnionym i długo pokrzywdzonym wybucha. Punktem wyjścia jest tu zawsze ruch jakiś miejscowy, ale pobudzenie szybko przechodzi z głowy na głowę, z miasta na miasto, a ponieważ małe ognisko działa zakażająco na otoczenie, ztąd też prąd ten i spokojnych porywa obywateli. W niepowstrzymanym swym biegu niszczy, ruch ten organizację poprzednią zamieniając ją w gruzy.

Inaczéj się rzecz ma z zastrzałem. Włókno tkanki łącznéj podskórnéj otaczając ognisko zapalne, ze wszech stron tworzy przeciw jego prądowi ochronne wały. Istoty wzniecające zapalenie stykają się z tkankami, które słabo na ich bodźce odpowiadają, powoli ropiasto nasiąkają i jeszcze powolniéj ropieją. Tak strzeże zapalenie zastrzałowe swą cechę ograniczenia i pod tym względem najlepiej z zapaleniem czyrakowém porównaném być może, które po większéj części z gruczołu łojowego biorąc początek, zaraz na wstępie w podobnie zbudowanéj tkance łącznéj, — między stałemi włóknami ciałka brodawkowatego,— przebiega. Rzeczywiście zastrzał można uważać za czyrak części dłoniowéj palców. Krok za krokiem zapalenie zastrzałowe zdobywać sobie powoli musi swoje stanowisko. Działalność jego porównaćby można do nader energicznego, ale małego liczbą stronnictwa politycznego, którego przewrotne działanie wszędzie na opór natrafia, a które mimo to przy świadomém zastosowywaniu się do istniejącéj organizacji, zaburzenie miejscowe sprowadza.

Dobroczynny napozór wpływ budowy tkanki łącznéj podskórnéj powierzchni dłoniowéj palców i zapobiegający szerzeniu się sprawy zapalnéj, bywa równoważony, a nawet przeważony przez wpływ jeszcze szkodliwszy. Jest nim *uwięzienie* ogniska zapalnego pierwotnego. *Objawia się ono* przez różne klinicznie rozpoznawane i zastrzałowym zapaleniom właściwe wy-

---

[1]) Podług tego, dziwnemby się wydawać mogło, że dłoniowa powierzchnia nóg i ich palców, nie jest do powstawania zastrzałów skłonną. Powstają one wprawdzie i tamże, są jednak daleko rzadsze aniżeli na rękach i ich palcach. Przyczyna tego bardzo prosta leży w tém, że noga przez swe pokrycie jest od zadarć i t. p. uszkodzeń chronioną, na które pracujące ręce codziennie są wystawiane. Ta różnica między ręką i nogą ma swą uderzającą zgodność w rozwoju brodawek *(verucae)*. I one są tylko rękom i ich palcom właściwe; bardzo rzadko i to tylko wyjątkowo na nogach się wydarzają, jak to *Virchow* miał sposobność spostrzegać i to u człowieka bez rąk urodzonego i nogami wykonywającego prace, które przez innych rękami są dokonywane.

niki t. j. *przez znane powstrzymywanie krwi obiegu, zgorzel tkanek zapalnych, ból gwałtowny i względnie wysoką gorączkę.*

Ropienie, czyby ono od wychodźtwa ciałek krwi lub też mnożenia się komórek zależném być miało, musi zawsze iść równolegle z obrzmieniem tkanek ropiejących. Obrzmienie to wywiera swój wpływ na naczynia krwionośne i chłonne otaczające ognisko ropne. Ich ucisk wywołuje obrzmienie poboczne, a jeżeli tenże ucisk wysokiego dosięgnie stopnia, jeżeli naczynia krwionośne zupełnie się zamykają, to już w następstwie wywołać może zgorzel tkanek. Niestety z powodu niepodatności tkanek, ognisko zapalne otaczających, jako też stałego i znacznego ucisku naczyń w okolicy zastrzałowego zapalenia będących, nader rzadko do zgorzeli ropiasto nasiąkniętéj tkanki łącznéj nie przychodzi. Leczeniu tylko szybkiemu i poprawnemu, które zaraz poznamy, udać się może zajęte tkanki od miejscowéj uratować śmierci; zwykłém i to jeszcze bardzo nieprzyjazném zejściem jest złuszczanie się (*exfoliatio*) zgorzelowego lub w zgorzel przechodzącego, ropą przejętego czopka z tkanki łącznéj (*Bindegewebspfropf*). Nie potrzeba tutaj bliżéj wyłuszczać znaczenia tego objawu dla przebiegu zapalenia. Obecność zgorzelowéj tkanki jest dalszym bodźcem zapalnym dla otoczenia. Dla tego też w tym razie nie brak bardziéj rozległych obrzmień w tych miejscach, których tkanki mają skłonność do obrzmienia. Na palcach są to nie części miękkie powierzchni dłoniowéj, ale właśnie grzbietowéj, które najbardziéj od środka ogniska zapalnego są oddalone. Pierwsze przypadki tego rodzaju w waszéj początkowéj praktyce jeżeli się naprzód z tém nie oznajmicie, mogą być przedmiotem waszego zdziwienia. Mieć będziecie przed sobą palec obrzmiały i napięty ze strony grzbietowéj z małem zajęciem jego części dłoniowéj, a właściwego ogniska zapalnego szukać Wam przyjdzie na téj ostatniéj i tam go rzeczywiście znajdziecie. Ażeby poznać bóle, wierne zastrzału towarzysze, należy rzeczywiście samemu ich doznać raz przynajmniéj. Nie życzę Wam wprawdzie osobistego doświadczenia, jakie sam na sobie przed paru laty sprawdziłem, to tylko powiedzieć mogę, że wspomnienie tego cierpienia nakazuje mi dla zastrzału względny w pewnym kierunku szacunek. Wtedy to, w tak małoznaczącéj napozór chorobie widzi się cały wpływ błogosławiony pośrednictwa chirurgicznego. Natężenie bólu bardzo łatwo wytłómaczyć sobie można mnogością nerwów czucia i zakończeniami nerwowemi na powierzchni dłoniowéj palców, uciskiem takowych wywolywanym jednocześnie z uciskiem naczyń i od tych samych zależnym okoliczności i nakoniec powolną zgorzelą nerwów, o ile takowe w tkankę łączną zgorzeli ulegającą wnikają.

Nie każdemu zastrzałowi towarzyszy gorączka, nie należy to jednak za nadzwyczajność poczytać jeżeli początkowemu okresowi zastrzału dreszcz towarzyszyć będzie. Nawet lekki dreszcz z następną gorączką i potami uprzedzać winny zastrzał. W objawach tych widzimy następstwo uwięzgniętego zapalenia w miejscu tém znajdującego się. Ilość materji gorączkę wzniecającéj (*pyrogone Substantz*) może w małém ognisku zapalném być nader małą, jednakowoż chłonienie (*resorbtio*) takowéj z powodu wielkiego ciśnienia pod jakim ona zostaje, może być względnie bardzo znacznem. Ucisk, przez krótkie i twarde włókna tkanki łącznéj podskórnéj powierzchni dłoniowéj wywołany, popycha materję, gorączkę wzniecającą do korzeni naczyń chłonnych i gdy tą drogą do krwi się dostaje, wywołuje wszystkie gorączkowe objawy. Ropa w ilości łyżeczki od kawy pod powierzchnią grzbietową palców może, ale po największéj części nie wywołuje dreszczu, podczas gdy kilka jéj kropli pod powierzchnią dłoniową już wystarcza do podniesienia w jamie pachowéj strumienia rtęci do 39° i nawet 40° C. (*D. c. n.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Dr. Feliks Niemeyer.

† dnia 14 Marca 1871 roku.

Feliks Niemeyer urodził się w Magdeburgu d. 31 grudnia 1820 r. Matka jego *Karolina-Ludwika-Katarzyna* z domu *Nitze*, umarła w r. 1825. Ojciec *Feliks Karol-Edward Niemeyer*, jeden ze znaczniejszych magdeburgskich lekarzy, zmarł w r. 1837, gdy *Feliks* był w gimnazjum.

W dwa lata późniéj udał się *Niemeyer* na uniwersytet w Halli, gdzie z zapałem poświęcił się studjom lekarskim. Z pomiędzy professorów wydziału lekarskiego przedewszystkiem zwrócił jego uwagę stary *Piotr Krukenberg*. Oryginalny charakter tego znakomitego klinicysty, jego godne uwagi, praktyczne poglądy, jego zasługa w przysposobieniu biegłych i szczęśliwych lekarzy, znakomity wywarły wpływ na *Niemeyer'a*. Wkrótce uzyskał on assystenturę przy poliklinice *Krukenberg'a* i miejsce to odtąd stało się dla niego źródłem bogatego zbioru klinicznych spostrzeżeń, które umiał ciągle zwiększać zarówno w swéj praktyce, jako téż późniéj za czasów nauczycielstwa.

Otrzymawszy stopień Doktora w r. 1843 udał się *Niemeyer* do Pragi, a następnie do Wiednia. Z pism ówczesnych jego można widzieć jak głęboki wpływ zrobił na nim przed innymi—*Rokitański*. Czego w Halli nie mógł nabyć, t. j. gruntownéj znajomości anatomii patologicznéj — tu znalazł potemu najlepszą sposobność. Wykłady *Rokitańskiego* i sekcje przeważnie go zajmowały podczas pobytu w Wiedniu. W r. 1844 opuścił Wiedeń i wrócił do Magdeburga, gdzie osiadł jako lekarz praktykujący..

Miła jego powierzchowność, niezmordowana troskliwość względem chorych, pewność diagnostyczna i trafne leczenie, łatwo pojmujemy, że mogły mu w krótkim czasie zjednać powszechne zaufanie i rozległą praktykę. Z czasem czynność jego lekarska tak dalece się wzmogła, że gdy mu powierzono w r. 1853 kierunek oddziału chorych terapeutycznych miejskiego szpitala, zaledwie mógł podołać ogromowi pracy. Dla badań naukowych pozostawało mu bardzo niewiele czasu. W r. 1848 wystąpił w czasopismie przez *Virchow'a* i *Leubuscher'a* wydawanym pod tytułem: „*Medicinischen Reform*" z pracą p. n. *Die asiatische Cholera, ein primärörtliches Leiden der Darmschleimhaut*, a w r. 1849 ukazała się nowa jego praca p. n. *Die symptomatische Behandlung der Cholera mit besonderer Rücksicht auf die Bedeutung der Darmleidens.*

Objąwszy kierunek szpitalny, z zapałem oddał się studjom klinicznym. Obfity materjał obserwacyjny, pozwolił mu własne jego lecznicze metody z całą ścisłością przeprowadzić, coby niemożliwém było w prywatnéj praktyce. O czynności szpitalnéj i ważniejszych naukowych wynikach swych spostrzeżeń, zamierzył od czasu do czasu zdawać sprawę, i odpowiednio temu na wiosnę 1855 r. ukazał się pierwszy zeszyt „*Klinischen Mittheilungen aus dem städtischen Krankenhause zu Magdeburg*."

Nie na tém jednak ograniczyła się jego działalność. W tym bowiem czasie otrzymał wezwanie do Greifswaldu, gdzie czekały go nierównie cięższe prace niż te, któremi dotąd był obarczony w Magdeburgu. Nie taił on przed sobą, że pod względem teorji zbywało mu na niejedném, czego znajomość była niezbędną dla professora klinicznego—wiedział on dobrze, iż przez lat 11 uniesiony wirem praktyki lekarskiéj w Magdeburgu, nie mógł ściśle śledzić nabytki fizjologji, oraz chemii i anatomii patologicznéj. Te próżnie wymagały uzupełnienia.

Z odwagą i żelazną wytrwałością zabrał się do dzieła. Wstawał codziennie o godzinie 4-téj, od 8-éj zajęty był wykładem, kliniką i wizytowaniem chorych szpitalnych—po południu znów czekała go praca.

Urządzenia starego szpitala, w którym pomieszczono kliniki, były w smutnym stanie i potrzeba było ze strony *Niemeyer'a*, jako téż jego kolegi chirurga *Bardeleben'a* wielkiego zamiłowania nauki, aby w nadziei lepszych czasów, wszystkie te niedostatki usunąć. Pilnie także zajmował się *Niemeyer* szczupłym zakładem dla obłąkanych, którego kierunek jako

téż i klinikę mu powierzono. Z równą gorliwością pracowali jego lekarze — assystenci, z pomiędzy których *Liebermeister* i *Ziemssen* w 1859 roku odbyli habilitacje na docentów. Stosunki *Niemeyer'a* z jego assystentami i niższymi lekarzami były serdeczne, względem zaś swych uczniów zawsze był pełen życzliwości. Rozeszli się oni na wszystkie strony świata, niektórzy przeszli już do wieczności jak *Schlautmann*, inni po dalekiem Południu lub Zachodzie podróżują, jak *Nachtigall* w Afryce, drudzy znani jako lekarze w niemieckich krajach, jak *Wilde*, *Bertog*. Inni nakoniec jako professorowie uniwersytetów są czynni jak: *Liebermeister*, *Heineke*, *H. Hertz*, *Waldeyer*, *Landois*, *Immermann*, *Krabler*.

Bezwątpienia, ci wszyscy, którzy od r. 1855 do 1860 jako studenci przebywali z *Niemeyer'em* w Greifswaldzie, z przyjemnością czas ten wspominają, ponieważ dla każdego miał on przyjazne słowo zachęty, a gdy zachodziła potrzeba i rękę otwartą. Delikatny znawca serc ludzkich odrazu pojmował, gdzie trzeba było przyjść z pomocą. Potrzebujących wspierał radą i czynem, mniéj uzdolnionemu dodawał odwagi, powolnych ożywiał słowem i przykładem, obojętnych budził z letargu, przygnębionych niejako gwałtem wyrywał z uśpienia.

Czasami słowo mimochodem powiedziane, żart posłyszany na ulicy, wystarczał do upamiętania lekkomyślnych, do zwrócenia na drogę obowiązku—zapominających się.

Kliniczne jego sprawozdania były treściwe i pouczające. Pomysły prawdziwego myśliciela, bogate doświadczenie biegłego praktyka przebijały się wszędzie i łączyły z wybitnemi obrazami zmian anatomicznych, z całym obrazem objawów, z jasném rozpoznaniem chorób i prostą metodą leczenia, co wszystko razem składało się w jedną harmonijną całość, która w pamięci uczniów pozostaje niewygasłą. Wielce do tego przyczyniała się miła jego osobistość, łagodne obejście, żywe usposobienie, przyjazne wejrzenie i głos dźwięczny.

W r. 1858 ukazał się pierwszy tom jego „Wykładu patologji i terapii szczegółowéj." Powodzenie jakiego doznała ta książka, było ogromne, gdyż nim drugi tom został skończony, pierwszego druga edycja okazała się niezbędną. Późniejsze wydania następowały szybko po sobie.

W zimie $18^{59}/_{60}$ otrzymał *Niemeyer* wezwanie do Tübingen, dokąd się udał w marcu 1860 r. Odjazd z Greifswaldu, mimo wielu przeciwności, jakie miał ostatniemi czasy do zniesienia, był mu bardzo przykrym. Tu bowiem 5 lat najpiękniejszych i najpracowitszych swego życia przepędził, widział szybki wzrost uniwersytetu, zyskał wielu przyjaciół, jedném słowem zżył się z Pomorzem; a liczne oznaki uznania, szacunku i wdzięczności, jakie mu okazano ze strony uniwersytetu, studentów i mieszkańców Greifswaldu przy pożegnaniu, były najlepszym dowodem, że czas który tu spędził, nie był straconym. W Tübingen został mile przyjęty, okazano mu przytém całe zaufanie spodziewając się, że próżnią po *Griesingerze* chlubnie zapełni. Zaufaniu temu w zupełności odpowiedział *Niemeyer*. Z publicznością potrafił się z czasem porozumieć, z początku jednak miał w tym względzie trudności; *Niemeyer* był północnym niemcem, a jego żywe i ruchliwe usposobienie mogło się spokojnym i ostróżnym Szwabom nie podobać. Te drobne nieporozumienia zmniejszały się stopniowo, gdy poznali miły i łagodny jego charakter, gorliwość powołania.

Niemeyer w krótkim czasie stał się w całém znaczeniu tego wyrazu popularnym. W lecie 1861 r. otrzymał wezwanie na profesora do uniwersytetu w Halli, gdy zaś temu odmówił, znaczenie jego wielce się podniosło. Klinika w Halli z wielką korzyścią prowadzona przez jego nauczyciela i przyjaciela *Krukenberg'a*, musiała mu się wydawać wielce pociągającą, tém bardziéj że i nazwisko *Niemeyer'a* zyskało tu szczególny rozgłos przez kanclerza *Niemeyer'a*. Hallę można było uważać za pierwszy szczebel do wielkiego rozgłosu, z powodu zaś nieprzyjęcia wezwania tracił także może nazawsze nadzieję powrotu do rodzinnego kraju. Wiedziano dobrze o tém wszystkiem i dla tego też nieprzyjęcie wezwania ze strony *Niemeyer'a* powitano z tém większą radością.

Działalność jego akademicka i naukowa uwieńczoną została pomyślnym skutkiem. Klinika *Niemeyer'a* z wielką ciekawością odwiedzaną była przez lekarzy. Widząc coraz zwiększającą się liczbę słuchaczów, mógł się słusznie pochlubić *Niemeyer*, że swemi sta-

raniami przyczynił się do podniesienia nauk lekarskich, do postawienia w kwitnącym stanie fakultetu.

Dzieło jego cieszyło się w wysokim stopniu uznaniem lekarzy, a szybko idące po sobie wydania, postawiły go w możności, ciągle wspomnione dzieło utrzymywać na wysokości nauki. Liczne tłumaczenia w językach rossyjskim, polskim, węgierskim, włoskim, holenderskim i angielskim, świadczą, że i za granicą umiano ocenić wartość tego dzieła. W téj pracy starał się zebrać wszelkie objawy chorobowe w jeden wierny obraz, z drugiéj znów strony anatomią patologiczną, fizjologią i chemią fizjologiczną, według najnowszych pojęć, dla lepszego zrozumienia rozmaitych spraw chorobowych, jasno wyłożył. Umiejętnie i krytycznie uporządkował *Niemeyer* cały przedmiot, wiele nieprawdopodobnych rzeczy odrzucając, inne znów znacznie rozszerzając, zestawiwszy najnowsze zdobycze fizjologii i patologii, a poglądem swoim odsłania cały szereg nowych faktów i wniosków.

Słusznie i bez zawiści ocenia zasługę innych, aby przez to własne jego pojęcia zyskały pewne znaczenie, niekiedy gubi się w przypuszczeniach, ale prawie zawsze naturalny, jasny i oryginalny w przedstawieniu, władając po mistrzowsku językiem. Wiele okazał zdolności w rozwiązywaniu trudnych zadań, w umiejętném zebraniu rozrzuconych szczegółów w jedną całość, w wynajdywaniu wewnętrznego związku pomiędzy zmianami patologicznemi i objawami chorobowemi.

Niemeyer nie zagłębiał się w szczegółach i nie rozwijał przedmiotów z pewnym ograniczonym zakresem aż do ostatecznych granic. Nie zbywało mu jednak ani na bystrości, ani też na jasności, a brakowało jedynie koniecznego spokoju i cierpliwości w wykończeniu.

Wybitne uznanie jakiem się cieszy jego dzieło, zawdzięcza swym dążeniom i oryginalności; na każdéj bowiem stronicy znajdujemy tego dowody. Z przyczyny ogromnego rozpowszechnienia téj książki, można powiedzieć, że znaczna liczba lekarzy ucywilizowanego świata, w swych leczniczych poglądach przez *Niemeyer'a* została owładniętą. Jak dalece ten wpływ był silnym, może to stwierdzić każdy doświadczony lekarz, który w początku swéj praktyki zabrał się do czytania wspomnionego dzieła. Wtedy zachęconym był nietylko do troskliwego badania chorego, do rozbioru i namysłu, ale prócz tego posiadał w ręku jasno wymotywaną i ogromném praktyczném doświadczeniem *Niemeyer'a* wspartą terapią, którą, dopóki nie nabył własnego doświadczenia, przyłóżku chorego stosował.

Widzieliśmy już, że w Magdeburgu cieszył się on prawie powszechném zaufaniem, zaś przez 11 lat które spędził w Tübingen jako lekarz-konsultant, był najwybitniejszą i najpopularniejszą osobistością w całém Wirtembergskiem. Ta nadzwyczajna czynność była dla niego zbyt mozolną, ztąd też często skarżył się na stratę czasu, spowodowaną podróżami na konsultacje. Z drugiéj znów strony ta ogromna działalność dostarczyła mu obfitego materjału obserwacyjnego, który on dla nauki korzystnie umiał zużytkować. Wiele rzadkich przypadków mógł tym sposobem dostarczyć swym uczniom, i ważniejsze spostrzeżenia, które w jego wyborném podręczniku, jako też w licznych pracach jego uczniów znajdujemy, na téj drodze powstały. Czas zajęty podróżą, starał się zawsze czytaniem prac naukowych zapełnić, ztąd to spora paczka książek towarzyszyła mu wszędzie w podróży.

Na oznakach godności i szacunku wcale mu nie zbywało. Udzielenie wirtembergskiego orderu z koroną nadające mu szlachectwo osobiste, naznaczenie go lekarzem-konsultantem króla wirtembergskiego, udzielenie orderu rossyjskiego Ś. Anny II klassy z brylantami, liczne dyplomy akademii i uczonych towarzystw niemieckich i zagranicznych, są wymownym dowodem uznania jego zasług jako uczonego i lekarza.

Do otwartéj walki stronnictw politycznych z zaciętością i uporem prowadzonéj nie był stworzonym, z tém wszystkiém dalekim był od politycznego zobojętnienia. [1])

Według niego nie było ofiary, któréjby nie można było złożyć dla kraju ojczystego. Dla tego téż z radością pozwolił jedynemu swemu synowi zaciągnąć się na ochotnika do

---

[1]) Z zapałem witał zeszłego lata wschodzącą jutrzenkę wielkiéj przyszłości Niemiec.

wirtembergskiéj kawalerji, a sam bez zwłoki udał się do Francji, gdzie otwierało się nowe pole działalności.

Chwila ta wypadła równoczesnie z wybuchem epidemii i innych chorób w Metz i jego okolicach; d. 30 Września r. z. udał się do Nancy i tu rozpoczął swą czynność jako „Lekarz-konsultat głównego zarządu Lotaryngji." Starania swe skierował głównie na szpitale w Nancy i okolicach, i powołał do życia stowarzyszenie lekarskie, w którém prawie wszyscy znajdujący się w Nancy lekarze niemieccy, wzięli udział.

Dnia 21 grudnia wrócił ze swą małżonką do Tübingen. Zauważano, że wyglądał nawet lepiéj niż przedtém.

W pierwszym tygodniu Stycznia r. b. zwiedził szpital wojskowy w Gmünd, w którym miała się rozwinąć durzyca wysypkowa (*typhus exanthematicus*). 9 Stycznia znowu rozpoczął klinikę, wkrótce jednak do świeżych trudów dołączające się cierpienie płuc, zmusiło go unikać wszelkiego mocniejszego ruchu.

Od 21 Stycznia już nie opuszczał mieszkania. Stan ogólny coraz bardziéj się pogorszał, z powodu zwolna wzmagającego się bólu i bezdechu. Wszystko to jednak nic wystarczyło dla złamania jego umysłowéj energii. Wyraźna sprzeczność jaka zachodziła pomiędzy nadzwyczajném osłabieniem ciała i nieustanną świeżością umysłu, robiła smutne wrażenie na odwiedzających go w końcu Lutego. W czasie choroby były niekiedy godziny, w których zwyczajnym sposobem żartował, wspomnienia z Greifswaldu przywodził sobie na pamięć, o przyszłości dzieci, o klinice i studentach, o wojnie i pokoju, o biegunce i tyfusie z wielkiém zajęciem rozmawiał. Przybycie syna jego Feliksa, który na rozkaz króla otrzymał urlop z wojska, aby pośpieszyć do łoża cierpiącego ojca, jako téż udzielenie mu krzyża żelaznego, niezmiernie go uszczęśliwiło. Szczególniéj obecność syna przyczyniła się wiele do złagodzenia cierpień i zgonu.

Ze spokojem i jasnością mówił o różnicowém rozpoznaniu swego cierpienia, co było zarówno imponującém jak wzruszającém. Niebezpieczny i bez nadziei stan jego zdrowia był mu w zupełności wiadomy. Tak więc dosięgnąwszy szczytu sławy i szczęścia, co tylko niektórych śmiertelników spotyka, ze wszystkiem miał się rozstać. Walka musiała być ciężką; wreszcie sam się zwyciężył z powagą i spokojem oczekując ostatniéj chwili.

Dnia 14 Marca o godzinie 2-éj rano zakończył pracowite życie. Z jego zgonem zgasła błyszcząca gwiazda naszéj nauki, któréj jasność przyświecała i po za granicami Niemiec. (*Zimssen. Deutsches Archiv für klinische Medicin*).

L. Pogorzelski, Lek. ord. w szpitalu Dz. Jezus.

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Rosławl, 6 Sierpnia 1871 r.

Cholera w Rossji rozpowszechnia się coraz więcéj, charakter jéj jest dość groźny, gdyż z liczby zapadłych w większéj części miast umiera 40%—50%. Przy powszechnie uznanéj niemocy terapji w téj chorobie, przy dowodach statystycznych, że wszystkie używane dotąd sposoby leczenia bardzo mało lub zupełnie nie wpływają na zmniejszenie śmiertelności, sposób leczenia cholery *chlorkiem chininy*, zalecany przez professora petersburgskiéj akademji *Botkin'a*, zwrócił tu ogólnie uwagę lekarzy.

Od 16-go Marca do 9 Kwietnia r. b. w terapeutycznéj akademickiéj klinice, chorych leczonych przez prof. *Botkin'a* było 23 mężczyzn, z nich umarło 4-ch, wypisano 9 i pozostało 10. Ci ostatni znajdowali się wszyscy w okresie wyzdrowienia. Odsetkowa śmiertelności wynosi więc 17, 3, w tymże czasie śmiertelność z cholery w ogóle w Petersburgu, równało się 39,8%. Chorym w ciężkich

przypadkach dawano zwykle po 5 gr. *chinini muriat.*, 3—4 razy dziennie częściéj, jeśli takowa wydaloną była w skutek wymiotów. W razach, jeśli chory zwracał wewnętrzne dawki soli chininy wymiotami, stosowano tenże środek zapomocą wtryskiwań podskórnych w następnym rozczynie:

Rpe. Chinini muriatici scr. 1. Acid. muriat. diluti gutt. 20. Aquae destillat. scr. 5. M. D. S. po 15 kropli pod skórę kilka razy dziennie.

W większéj liczbie przypadków proszek chlorku chininy wewnątrz podawano równocześnie z następującemi kroplami:

Rpe. Trae chinae compos. Spirit. anodyn. Hoffmanni aa unc. $^1/_2$. *Chinini muriat. dr. 1. Acidi muriat. dilut. dr. 1*$^1/_2$. *Ol. Menthae aether. gutt 10. M. D. S.* Po 20 kropli 4—6 razy dziennie.

Niekiedy do téj mieszanki dodawano *Trae Opii simpl*, w ilości dr. 1.

W lżejszych razach stosowano tylko krople bez proszków chlorku chininy.

Krople wedle wyżéj podanego przepisu zaleca prof. *Botkin* także jako środek zapobiegający *(profilacticum)* w czasie epidemji cholery 2 razy dziennie po 20 kropli. Czy jedynie użycie chlorku chininy dało tak smutny wynik w leczeniu, czyli też i inne okoliczności wpływ na to miały, dziś jeszcze prof. *Botkin* waha się roztrzygnąć; powodowany jednak względami, że cholera jest chorobą rozwijającą się w skutek zakażenia krwi, i że obraz chorobowy takowéj przedstawia wiele wspólnego z jednéj strony z formami durzycowemi (tyfusowemi), z drugiéj z zimnicą, gdzie chinina ważne oddaje usługi, nalega on na stosowanie tegoż środka w cholerze. Na zachodzie Europy niektórzy praktycy już dawniéj stosowali opisany sposób leczenia (*de Morvau. Traité sur le cholera indien et sur moyens aussi simples qu'efficaces de le combattre et d'etundre en quelques jours l'epidemis la plus intens*). W Niemczech, tę sól chininy niektórzy lekarze używali w durzycowym okresie cholery.

W formach poronnych cholery używa prof. *Botkin*, nie bez pomyślnego skutku, *acidum carbolicum cum chinino muriatico* w następującym przepisie:

Rpe. Acidi carbolici cryst. gr. 6. Chinini muriat. dr. 1. Extr. liquiritae ut f. l. a. pil. N 60 obduce collod. D. S. Trzy razy dziennie po 2 pigułki.

Doktór *Prussak* pisze, że w 1866 roku w Woroneżu używał także z bardzo pomyślnym skutkiem, *siarczan chininy;* z 8-miu chorych z groźnemi przypadami cholery, zniżeniem ciepłoty i upadkiem tętna, leczonych tym środkiem, wszyscy wyzdrowieli. Stosownie do przypadków chorobowych, przepisywano chorym *siarczan chininy* w dwóch następujących przepisach:

1. Rpe. Sulph. Chinini dr. 1. Camphorae scr. 1. solve in Tinct. aromat. acidul unc. 1. Tinct. opii simpl. dr. 1. M. D. S. Co kwadrans po 25 kropli.

2. Rpe. Sulphat chinini scr. 1. Aquae distillatae unc. 1 $^1/_2$. *Acidi suph. diluti q. s. ad solut. Tinct. opii simpl. gutt. 20. M. D. S.* Przyjąć w ciągu dnia na trzy razy.

Pierwszą dawkę chininy niektórzy chorzy zwracali wymiotami; przeciwnie, po drugiéj, trzeciéj dawce wymioty, biegunka i kurcze ustawały, chorzy zasypiali na kilka godzin i przebudziwszy się po tem w pocie, czuli tylko znaczne osłabienie; nakoniec, na drugi a najpóźniéj na trzeci dzień mieli już dobry apetyt. Udzielając tych wiadomości, co do terapji cholery czytelnikom *Kliniki*, z których, być może, wielu nie czytało obszerniejszego ich wykładu ogłoszonego w Listku epidemiologicznym (*Epidemiołogiczeskij listok* Nr. 3 i 4. 1871.), ufamy że ci z nich, którzy sami w cholerze chininę stosować będą, wyniki swych spostrzeżeń co do skuteczności tego środka ogłosić raczą. Co do nas. przekonani o racjonalnem użyciu chininy w cholerze, przepisujemy ten środek chorym z pewnym doń zaufaniem; jednakże epidemja choleryczna, panująca w mieście tutejszem od $^3/_{15}$ Lipca, po dziś dzień nie dostarczyła nam jeszcze

dostatecznéj liczby dokładnych spostrzeżeń, abyśmy obecnie zdanie nasze wypowiedzieć smieli. Zostawiamy to do następnych korrespondencji.

Dr. A. Munkiewicz.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

O działaniu chlorku sodu, wyskoku i sporyszu na ilościowy skład mleka. W Petersbugu w roku zeszłym wykonano szereg poszukiwań, w celu zbadania działania trzech wyżéj wspomnionych czynników farmakologicznych, na ilościowy skład mleka. Wyniki tych poszukiwań mają niezaprzeczone zastosowanie w praktyce:

1) Z chlorkiem sodu zrobiono 13 spostrzeżeń nad 2 sukami, wszystkie one dały zupełnie jednakowe wyniki: *a*) *ilość mleka* w ogóle znacznie się zwiększa przy użyciu soli kuchennéj; zwiększenie to nie znajduje się w prostym stosunku (*proportio*) do ilości przyjętéj soli, dosięga jednak swego *maximum* przy pewnych określonych dawkach, po za któremi odsetkowe zwiększanie się znacznie spada.

b) W stosunku jakościowym zawartość odsetkowa *tłuszczu* ulega takim samym zmianom, jak ilość mleka; ilość *sernika* (*caseinum*) zwiększa się i to przeważnie tylko przy pewnéj, określonéj dawce wyżéj i niżéj któréj zawartość ta zmniejsza się nawet w stosunku do stanu prawidłowego. Inne części składowe nie ulegają zmianom widocznym. Wyniki te opierają się na następnych liczbach:

A) Podczas wyłącznego żywienia suk mięsem—z dodatkiem 10 miligram. soli:

Ilość mleka zwiększa się o 15%
„ tłuszczu „ „ 1,5%
„ sernika zmniejsza się o 1%

Przy dodaniu 20—40 miligram. soli:

Ilość mleka zwiększa się o 56%
„ tłuszczu „ „ 3,6%
„ sernika „ „ 2,8%

Przy dodaniu 100—200 miligram. soli:

Ilość mleka zwiększa się o 32%
„ tłuszczu „ „ . . . . ½%
„ sernika zwiększa się o 0,8%

B) Podczas żywienia mlekiem krowiem:

Przy dodaniu 40 miligram. soli:

Ilość mleka zwiększa się o 60%
„ tłuszczu „ „ 2%
„ sernika „ „ 1,17%

2) Z wyskokiem zrobiono 15 spostrzeżeń nad 4 sukami podczas wyłącznego żywienia ich mlekiem, 14 spostrzeżeń dały zupełnie jednakowe wyniki. Pod wpływem wyskoku w zwykłych dawkach, nie wywołujących odurzenia: *a*) ilość mleka nie zwiększa się: *b*) w stosunkach jakościowych zmiana ta wyraża się przez widoczne zwiększenie zawartości odsetkowéj *sernika* i mianowicie—*tłuszczu*. Tak przy zupełnie jednakich warunkach pod wpływem wyskoku ilość sernika u suki z 5—7% podwyższała się w 4 godziny po użyciu wyskoku o 6 ½—8,2% i więcéj; tłuszczu z 10—13% zwiększała się do 13—16%.

W stosunku odsetkowym wapna i cukru dostrzeżono nieznaczne i niestałe zwiększenie.

3) Ze sporyszem (*secale cornutum*) robiono spostrzeżenia nad 3-ma sukami, żywiąc je wyłącznie mlecznemi pokarmami. Spostrzeżenia doprowadziły do następnych wywodów: *a*) Sporysz (proszek jego był używany jako najbardziéj stały przetwór) w niewielkich dawkach zmniejsza wydzielanie mleka; powtarzane i cokolwiek zwiększane dawki około ½ grm. (kobietom można dawać około 15 gran dwa, trzy razy dziennie), zupełnie zatrzymują wydzielanie mleka na czas krótki (od 3 do 5, 6 dni), nawet w takich warunkach

kiedy wyrób jego jest zwiększony. *b*) Wpływ sporyszu zatrzymujący wydzielanie mleka okazuje się najwyraźniéj w 24—36 godzin po przyjęciu. *c*) Ilość mleka zmniejszana nawet do *minimum* pod wpływem działania sporyszu, jeśli jednak wydzielanie jeszcze niezupełnie ustało, może znowu powrócić do pierwotnéj ilości jak tylko podawania sporyszu zaniechamy. *d*) Na skład jakościowy mleka sporysz nie okazuje widocznego wpływu. Kilka doświadczeń na kobietach robionych w części potwierdzają powyższe wywody; dla tego mówimy w części, iż spostrzezenia te nie są zakończone. Powodem do nich ogłoszenie *Le Gendre'a* (*Gaz. des Hopitaux 1869. 105*), o wyleczeniu trzech bardzo upartych przypadków mlekotoku (*galactorrhoea*) za pomocą sporyszu. Takież same doświadczenia wykonał Dr. *Pogrebiński* w Odessie, według sposobu używanego w Petersburgu; one się jednocześnie odbyły i dały wyniki jednakowe, o których Dr. *Pogrebiński* zawiadomił Towarzystwo lekarzy Odesskich na posiedzeniu z dnia 12 (24) Grudnia 1870 roku (patrz protokóły za ten rok N-er 3). (Żurnał dla norm. i patołog. histołogii 1870. Marzec—Wrzesień).

Wł. Kr.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Sierpniu r. b. były też same, jakie wymieniliśmy w sprawozdaniu za m. Lipiec; przeważnie zatem spotykano *ostre katary żołądka* i *kiszek* z wymiotami i biegunką, nieraz *krwawą*, tak u dorosłych jak i u dzieci; u tych ostatnich przebieg tych chorób był nierównie pomyślniejszym, aniżeli w poprzednim miesiącu.

W ogóle liczba chorych w ubiegłym miesiącu znacznie się zmniejszyła i o żadnéj *epidemji*, jak na teraz mowy być nie może, a nawet zmniejszenie się liczby przypadków *choleryny* zdaje się zapowiadać, że *cholera asiatica*, w sąsiednich guberniach Cesarstwa od kilku tygodni panująca, nieprędko nas nawiedzi.

NEKROLOGIA.

† Ś. p. Dr. Leopold Krzyżanowski. Dnia 28 Lipca r. b., po długiéj i ciężkiéj chorobie mózgowéj, przeniósł się w Lublinie do wieczności ś. p. Dr. *Leopold Krzyżanowski*, członek wielu uczonych Towarzystw. Urodził się w Galicji we wsi Przeczyca, dnia 24 Marca 1822 r. W roku 1832 zaczął pobierać nauki w Tarnowie, następnie postąpił na wydział lekarski Wszechnicy Jagielońskiéj. W 1845 r. po obronieniu rozprawy „o zmianach anatomicznych przy zapaleniu płuc" ś. p. *Krzyżanowski* otrzymał stopień doktora medycyny, poczém rok cały pracował w Wiedniu przy *Hyrtlu* i *Rokitańskim*. W r. 1847 mianowany został przez Senat uniwersytetu Wiedeńskiego etatowym assystentem przy katedrze anatomii; a po roku wezwano go przez Senat Wszechnicy Jagielońskiéj na prosektora anatomii; w 1849 r. mianowanym został adjunktem anatomii patologicznéj. W 1851 roku zawód prosektorski zamienił na professję lekarza praktyka, stale osiadłszy w Lublinie. Tu ś. p. *Krzyżanowski* pozyskał szybko sympatję i zaufanie ogólne—jako lekarz i jako obrany przez miasto radca—i był prawdziwą wyrocznią miejscowéj lekarskiéj korporacji. Był to człowiek nauki i serca, skromny i pobłażliwy, kochający kraj i młodzież w zawód lekarski wstępującą, którą po bratersku wspierał.

Od Redakcji. Zadość czyniąc życzeniu wielu czytelników *Kliniki* wydaliśmy oddzielnie znaną pracę p. n. „**Suchoty płucne i gruźlica**, z odczytów klinicznych prof. *Oppolzer'a*, przetłumaczył i przypiskami pomnożył Dr. **Władysław Rudnicki**" i takową *prenumeratorowie* naszego czasopisma nabyć mogą po cenie **kop. 30,** za zgłoszeniem się do D-ra *J. Rogowicza* w Warszawie, Marszałkowska Nr. 45. Cena księgarska dla tych, co *Kliniki* nieprenumerują wynosi **kop. 60;** skład główny w księgarni *M. Orgelbranda*.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.)

